

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 222/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 mei 2018 naar aanleiding van de op 22 augustus 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
vertegenwoordigd door gemachtigde C, dochter van klaagster, wonende te D,

k l a a g s t e r

-tegen-

E, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- een brief d.d. 9 januari 2018 van de gemachtigde van klaagster met bijgesloten een digitale audio-opname en de transcriptie hiervan;
- een brief d.d. 23 maart 2018 van de advocaat van verweerder met bijlage.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 6 april 2018, alwaar klaagster met haar gemachtigde is verschenen en verweerder is verschenen, bijgestaan door zijn advocaat.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is de ex-echtgenote van F, geboren in augustus 1951 en overleden op 29 januari 2017. Klaagster deed nog veel zorg voor haar ex-echtgenoot. De klacht betreft de behandeling van F, hierna ook patiënt te noemen.

Patiënt was bekend met diabetes mellitus type II waarvoor hij metforminetabletten en insuline gebruikte. Verder was hij bekend met COPD, hypertensie en had hij in 2012 een CVA doorgemaakt. Op zaterdag 28 januari 2017 voelde patiënt zich slecht, hij was al twee dagen griepig en in de war. Hij had waarschijnlijk geen medicatie ingenomen en had een te hoog glucosegehalte (21.8 mmol/l). Klaagster heeft toen om 13:51 uur contact opgenomen met de huisartsenpost. Na telefonisch advies van de assistente van de huisartsenpost om metformine te geven en insuline te spuiten, en om 15:00 uur terug te bellen bleef het glucosegehalte te hoog (21.5 mmol/l). Daarop is patiënt gevraagd naar de huisartsenpost te komen. Om 17:03 uur volgde een consult bij verweerder.

Tijdens het consult zat patiënt in een rolstoel en reageerde hij nauwelijks op vragen. Verweerder heeft via klaagster de anamnese afgenomen en gevraagd naar de ontregeling van de bloedsuikers zoals was genoteerd door de assistente in het dossier. Verder blijkt uit het dossier dat de glucose is gemeten (23.8 mmol/l), evenals de temperatuur (37.0 graden) en dat naar de longen is geluisterd (rustig aspect). Afsproken werd om de langwerkende insuline voor de volgende ochtend op te hogen met vier eenheden waarop klaagster en patiënt naar huis zijn gegaan.

In de nacht na het consult ademde patiënt onregelmatig en was hij niet meer aanspreekbaar. Bij aankomst van de ambulance rond 6:40 uur bleek de patiënt te zijn overleden. Er is geen obductie gedaan.

Op 13 februari 2017 schrijft gemachtigde van klaagster een brief naar de huisartsenpost met het verzoek om een gesprek te hebben met verweerder omdat er nog veel vragen zijn omtrent het overlijden van patiënt. Dit gesprek heeft plaatsgevonden op 20 februari 2017. Aanwezig waren klaagster, haar gemachtigde en verweerder. Van dit gesprek is een audio-opname gemaakt zonder medeweten en toestemming van verweerder. Van de audio-opname is een transcriptie gemaakt.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij:

- a. onvoldoende heeft nagevraagd waarom patiënt in een rolstoel zat en nauwelijks aanspreekbaar was;
- b. de anamnese onvoldoende heeft uitgevraagd;
- c. niet is ingegaan op de infectieklachten die klaagster aangaf;
- d. het actuele medicatieoverzicht niet heeft bekeken of besproken;
- e. niet is ingegaan op voeding en hydratatie waardoor geen passend beleid is gemaakt op het ontregelde glucosegehalte;
- f. het lichamelijk onderzoek onvoldoende heeft uitgevoerd en gedocumenteerd;
- g. niet heeft doorverwezen voor aanvullend onderzoek naar de ontregelde glucose mede gezien de voorgeschiedenis van de patiënt;
- h. geen juist beleid heeft gemaakt door het ontbreken van een volledige anamnese en onvolledig lichamelijk onderzoek;
- i. geen belinstructies heeft gegeven.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert aan dat:

- hij van de assistente had vernomen dat patiënt op de huisartsenpost kwam voor ontregeling van zijn suikers;
- hij wel navraag heeft gedaan waarom de patiënt in een rolstoel zat. De verklaring van klaagster dat patiënt een CVA had doorgemaakt was logisch en gaf geen aanleiding om aan andere oorzaken te denken;
- hij wel is ingegaan op de mededeling van klaagster dat de patiënt griepig was. Om die reden heeft hij de temperatuur gemeten en zijn longen beluisterd naast de glucosemeting;
- hij via het LSP beperkt inzage had in het medisch dossier, maar dat uit de episoedenlijst niet bleek dat het beleid moest worden aangepast. Klaagster heeft geen medicatielijst laten zien of daarover gesproken;
- er geen reden was om aan een ander (acuut) ziektebeeld te denken. Alles wees op een ongecompliceerde postvirale ontregeling van zijn diabetes mellitus waarvoor hij het advies heeft gegeven de langwerkende insulinedosering op te hogen met vier eenheden.

Verweerder stelt zich op het standpunt dat, hoewel hij achteraf beter snelwerkende insuline had kunnen voorschrijven, er geen relatie is met het overlijden van de patiënt en vindt de gemaakte verwijten dan ook niet terecht.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Kern van de klacht is dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft gedaan, waardoor hij een onjuist beleid heeft ingezet. Het college overweegt daarover het volgende. Ter zitting is door verweerder erkend dat hij voorafgaand of gedurende het consult niet heeft gekeken naar hetgeen in het journaal was vermeld. Hij is afgegaan op de mededelingen van klaagster. Daarbij heeft hij naar het oordeel van het college onvoldoende doorgevraagd. Het had op de weg van verweerder gelegen om niet alleen te informeren naar de reden van het rolstoelgebruik, maar om door te vragen over de actuele situatie in vergelijking met de gebruikelijke situatie: zit patiënt altijd in een rolstoel? Is hij anders ook slecht aanspreekbaar? Kan hij normaal gesproken zelf het woord voeren? Dergelijke vragen heeft verweerder niet gesteld. Evenmin heeft hij vragen gesteld over de voeding en hydratatie van patiënt. Hoewel dat niet uit de summiere verslaglegging kan worden afgeleid is aannemelijk dat verweerder, anders dan klaagster stelt, wel aandacht

heeft besteed aan de mededeling dat patiënt griepig was. Ter zitting heeft hij toegelicht dat hij in verband daarmee de temperatuur heeft gemeten en naar de longen van patiënt heeft geluisterd. Verder had verweerder, doordat hij het dossier niet had geraadpleegd, geen beeld van de medicijnen die patiënt slikte. Ook het lichamelijk onderzoek bleef beperkt; de bloeddruk is niet gemeten, evenmin als de saturatie. Gelet hierop is het college van oordeel dat verweerder onvoldoende heeft doorgevraagd en het door hem gekozen beleid heeft gebaseerd op onvoldoende onderzoek. Doordat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan én doordat hij van zijn onderzoek en bevindingen slechts summier verslag heeft gedaan, kan achteraf niet worden vastgesteld of verweerder patiënt had moeten verwijzen voor aanvullend onderzoek. Wel kan worden vastgesteld dat de keuze om de langwerkende insuline te verhogen onder de gegeven omstandigheden geen logische was. Het hanteren van de zogenaamde 2-4-6 regel – zoals gebruikelijk bij ontregelde diabetes – en het voorschrijven van snelwerkende insuline had voor de hand gelegen, zoals verweerder ook erkent. Tot slot kan verweerder worden verweten dat hij slechts heeft geadviseerd de volgende dag contact op te nemen met de eigen huisarts en dat hij heeft nagelaten belinstructies te geven voor het geval de situatie van patiënt zou verslechteren. Uit het voorgaande volgt dat de klacht in vrijwel alle onderdelen gegrond is.

5.3

Gelet hierop moet naar het oordeel van het college een maatregel worden opgelegd. Bij het bepalen daarvan is rekening gehouden met het volgende. De door verweerder gemaakte fouten zijn als ernstig te kwalificeren. Ter zitting heeft verweerder er blijk van gegeven de ernst van de door hem gemaakte fouten in te zien en heeft hij aangegeven ervan te hebben geleerd. Tot slot overweegt het college dat verweerder niet eerder geconfronteerd is geweest met een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Alles bij elkaar genomen is het college van oordeel dat de maatregel van een berisping op zijn plaats is.

6. DE BESLISSING

Het college berispt verweerder.

Aldus gedaan door mr. P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, J.M. Komen, M.D. Klein Leugemors en dr. P.A.J. Buis, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. M. Duijnsteek-Mikmak, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 mei 2018 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

De secretaris is buiten staat deze beslissing mee te ondertekenen

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.